

健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務局長	部 長	課 長	課長補佐	係 長	係

被 保 険 者 欄	健康保険被保険者等		③ 被 保 険 者 の 氏 名		④ 生 年 月 日		⑤ 性 別	⑥ 資 格 取 得 年 月 日		⑦ 標 準 報 酬 月 額	
	① 記 号	② 番 号	(フリガナ)		★		★	昭・平・令 年 月 日		千 円	
			(氏) (名)		昭.5 平.7						
	⑧ 住民票の住所		⑨ 扶養の現況を詳しく記入してください。					⑩ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。			
	※ 居所の住所							配偶者の年間収入 被保険者の年間収入			
								円 円			

※ 居所の住所は住民票の住所と異なる場合に必ずご記入ください。

⑪ 増加又は 減少の別	⑫ フ リ ガ ナ 被 扶 養 者 の 氏 名		⑭ 生 年 月 日	⑮ 性別	⑯ 続柄	⑰ 扶養しはじめた日 又は扶養しなくなった日	⑱※ 扶養認定年月日	⑲ 職 業 収 入	⑳ 被扶養者になった理由 又は除かれた理由	㉑ 被扶養者の住所		㉒資格確認書 または 被保険者証 回収区分
	⑬ 個 人 番 号									㉓ 資格確認書発行要否		
★ 増 加 減 少	(フリガナ) (氏) (名)		★ 昭.5 平.7 令.9	★ 男.1 女.2		令和 年 月 日	令和 ※ 年 月 日	円	配偶者の就職 出生・婚姻 離職・就職 死亡・その他 ()	★ 1.国内居住 2.海外居住	1.同居 2.別居 (別世帯含)	★ 添 付 遅 延 減 失
											☐ 発行が必要 ※必ず【記入の方法(裏面)】をご確認ください。	
★ 増 加 減 少	(フリガナ) (氏) (名)		★ 昭.5 平.7 令.9	★ 男.1 女.2		令和 年 月 日	令和 ※ 年 月 日	円	配偶者の就職 出生・婚姻 離職・就職 死亡・その他 ()	★ 1.国内居住 2.海外居住	1.同居 2.別居 (別世帯含)	★ 添 付 遅 延 減 失
											☐ 発行が必要 ※必ず【記入の方法(裏面)】をご確認ください。	
★ 増 加 減 少	(フリガナ) (氏) (名)		★ 昭.5 平.7 令.9	★ 男.1 女.2		令和 年 月 日	令和 ※ 年 月 日	円	配偶者の就職 出生・婚姻 離職・就職 死亡・その他 ()	★ 1.国内居住 2.海外居住	1.同居 2.別居 (別世帯含)	★ 添 付 遅 延 減 失
											☐ 発行が必要 ※必ず【記入の方法(裏面)】をご確認ください。	

【事業主記載欄】 ※以下の確認欄にチェックがされていない場合は、返戻させていただきますので、提出前に再度の確認をお願いします。

確認欄	この届出については、下記の①および②の要件を満たしたものである。
☐	①被保険者本人が作成している。または、記載内容に誤りがないか被保険者本人が確認している。
	②住民票や戸籍抄本等で扶養認定を受ける方の情報が、届書の記載内容と相違ないことを確認している。

受 付 日 付 印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

令和 年 月 日提出

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者

東京都家具健康保険組合

【記入上の注意】

○書類の記入には、ボールペン等、消すことができない筆記用具をご使用ください。

○★印の箇所は、該当する項目を○で囲んでください

○⑮は組合使用欄のため、記入しないでください。

○生年月日や資格取得年月日等の年月日を記入する場合、例として令和05年04月01日の場合は、「050401」とご記入ください。

○事業所記載欄の当該届書の要件①・②を満たしているか必ずご確認ください。確認欄に☑をしてご提出ください。

○ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し正しい内容をご記入のうえ押印又は氏名（フルネーム）をご記入ください。

【記入の方法】

⑧住民票の住所 住民票の住所をご記入ください。

※居所の住所 住民票の住所と異なる場合は、必ずご記入ください。

⑨扶養の現況 扶養の現況は、詳しくご記入ください。

⑩年間収入 被扶養者でない配偶者を有するときにご記入ください。

⑪増加又は減少の別 被保険者資格取得届と同時に提出するとき又は、被扶養者が増えたときは「増加」を、減ったときは「減少」を○で囲んでください。

⑬個人番号 ⑪が増加の場合のみ、個人番号をご記入ください。

⑯続柄 「妻・長男・長女・父・母」等とご記入ください。

⑰扶養しはじめた日 被保険者資格取得届と同時に提出す場合は、⑥の「資格取得年月日」を記入し、出生や離職等により増加となる場合は、事実が発生した年月日をご記入ください。

又は扶養しなくなった日 就職等により減少となる場合は就職日等（当該事由が発生した日）、死亡により減少となる場合は死亡日の翌日をご記入ください。

⑲職業 実態がわかるように「パート・アルバイト」や「小学校3年生・高校1年生」等とご記入ください。

⑳被扶養者となった理由 該当する項目を○で囲んでください。

又は除かれた理由 その他の場合は、具体的に（ ）内にご記入ください。

㉑住所 「1.国内居住・2.海外居住」及び被保険者と「1同居・2別居（別世帯含）」を○で囲んでください。

※別居の場合や被保険者の「住民票、居所」と異なる場合は、別途「住所登録届」が必要となります。

※「同居」とは、世帯主が同一（住民票が一緒）の場合であり、住所が同じでも世帯主が同一でない場合は「別居（別世帯含）」となります。

㉒資格確認書発行要否 資格確認書の発行が必要な場合（※）は「□発行が必要」にチェックを入れてください。

※以下に該当する場合に限ります。

・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者

・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者

・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

【その他】

○被扶養者の範囲や認定されるための条件等は、当健康保険組合ホームページの「健康保険ガイドブック」をご覧ください。